



Эффективность препарата Назонекс в лечении больных хроническим полипозным риносинуситом

С.А. Карпищенко, О.М. Колесникова

Адрес для переписки: Ольга Михайловна Колесникова, olga_lozo@mail.ru

Доказано, что препарат Назонекс облегчает носовое дыхание, снижает гиперсекрецию слизистой оболочки и тем самым улучшает качество жизни пациентов с хроническим полипозным риносинуситом. В ряде случаев препарат позволяет воздержаться от проведения хирургического вмешательства на структурах полости носа у таких больных.

Ключевые слова: хронический полипозный риносинусит, хирургическое вмешательство, интраназальные глюкокортикостероиды, Назонекс

Введение

Хронический полипозный риносинусит – полиэтиологическое заболевание с рецидивирующим характером течения, значительно снижающее качество жизни больных.

В общей популяции носовые полипы встречаются у 2,7% населения, обычно у мужчин, лиц старше 60 лет и больных бронхиальной астмой. Эти данные получены на основании эндоскопии полости носа [1]. Несмотря на существование множества теорий возникновения полипозного риносинусита, ни одна из них не может четко и достоверно объяснить механизмы его формирования. Выявлено, что носовые полипы присутствуют у 40% больных муковисцидозом [1]. Положительные кожно-аллергические пробы у пациентов с полипами наблюдаются в 50–84% случаев. При этом более чем у 60% больных определяется поливалентная аллергия [2, 3]. У 7% пациентов с бронхиальной астмой и у 36–96% больных с непереносимостью аспирина имеются назальные полипы [1]. Принято считать, что полипы образуются вследствие нарушения биологических процессов в организме

и воздействия неблагоприятных факторов внешней среды. В результате повышается проницаемость сосудов, приводящая к отеку и поддерживающая прогрессирующую заложенность носа [4].

Хирургическое вмешательство у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом рассматривается только в том случае, когда исчерпаны все методы консервативного лечения. Частота рецидивов после хирургического вмешательства у таких больных достаточно высока [5]. Ревизионная хирургия полости носа и околоносовых пазух требуется в 3,6% случаев через 12 месяцев после хирургического лечения и в 11,8% – через 36 месяцев [6].

Традиционным и клинически доказанным медикаментозным методом лечения хронического полипозного риносинусита считается применение глюкокортикостероидной (ГКС) терапии либо в виде коротких курсов с использованием системных препаратов, либо в виде длительных курсов топической терапии интраназальными ГКС [7]. Интраназальный ГКС Назонекс тормозит высвобождение медиаторов воспаления, повыша-

ет продукцию липомодулина – ингибитора фосфолипазы А. Фосфолипаза А обуславливает снижение высвобождения арахидоновой кислоты и соответственно угнетение синтеза продуктов метаболизма арахидоновой кислоты – циклических эндопероксидов, простагландинов. Назонекс предупреждает краевое скопление нейтрофилов, что уменьшает образование воспалительного экссудата и продукцию лимфокинов, тормозит миграцию макрофагов, снижает процессы инфильтрации и грануляции. Препарат уменьшает воспаление за счет снижения образования субстанции хемотаксиса (влияние на поздние реакции аллергии), тормозит развитие аллергической реакции немедленного типа (обусловлено торможением продукции метаболитов арахидоновой кислоты и снижением высвобождения из тучных клеток медиаторов воспаления).

Клиническое наблюдение

Из пациентов, обратившихся в клинику оториноларингологии для консультации и дальнейшего оперативного лечения, была сформирована однородная группа из 42 пациентов с хроническим полипозным риносинуситом. У всех больных отмечался повышенный уровень общего иммуноглобулина Е в крови. Пациенты никогда не оперировались по поводу полипов полости носа. Данной группе больных в качестве предоперационной подготовки был рекомендован назальный топический ГКС Назонекс в дозе 100 мкг в каждую половину носа



два раза в день. Повторный осмотр пациенты проходили через четыре недели для оценки динамики состояния со стороны полости носа и планирования тактики оперативного лечения.

У всех пациентов перед назначением препарата Назонекс оценивали степень тяжести заболевания по визуально-аналоговой шкале (легкая – 0–3, средняя > 3–7, тяжелая > 7–10), анализировали степень воздушной проходимости полости носа и проводили контактную эндоскопию слизистой оболочки полости носа. Аналогичные исследования проводили всем пациентам через четыре недели применения препарата Назонекс при повторном визите.

В динамике анализировали пять основных жалоб, которые предъявляли все пациенты с хроническим полипозным риносинуситом при первом визите в той или иной степени. Каждый симптом больные оценивали по трехбалльной шкале (см. таблицу):

- ✓ 0 баллов – отсутствие признака;
- ✓ 1 балл – слабый признак;
- ✓ 2 балла – сильный признак;
- ✓ 3 балла – выраженный признак.

Все пациенты после применения препарата Назонекс в дозе 100 мкг в каждую половину носа в течение четырех недель отмечали клиническое улучшение. Полностью исчезли жалобы на затруднение носового дыхания у 16,7% больных, явления гиперсекреции – у 28,6%. Ни один пациент не оценивал явления гиперсекреции и приступы чихания в 3 балла после консервативного лечения.

Пациентов просили оценить по визуально-аналоговой шкале, насколько их беспокоят симптомы риносинусита. До использования препарата Назонекс тяжесть заболевания оценивали как среднюю – 7 баллов. При повторном посещении после лечения этот показатель составил 3 балла.

Несмотря на то что степень тяжести заболевания у больных полипозным риносинуситом до и после консервативного лечения оценивалась в пределах средней, отмечалась отчетливая тенденция к уменьшению тяжести заболевания.

Для оценки воздушной проходимости полости носа применяли методику компьютерной риноспирометрии с модифицированным на кафедре оториноларингологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова программным обеспечением для регистрации кривой «поток – объем» (рационализаторское предложение № 1411 от 24 декабря 2002 г.).

Динамику состояния носового дыхания оценивали по абсолютному приросту объемно-скоростных показателей. Параметры, наиболее точно отражающие дыхательную функцию носа и позволяющие судить об эффективности проведенного лечения: объем форсированного выдоха через нос за первую секунду (ОФВ₁(н)), пиковая объемная скорость через нос (ПОС_{max}(н)) и средняя объемная скорость через нос (СОС_{25–75}(н)). Динамика этих параметров была наиболее показательной при улучшении носового дыхания [8].

Обнаружен прирост скоростных и объемных показателей носового дыхания по средним значениям у больных хроническим полипозным риносинуситом после четырехнедельного применения

препарата Назонекс в дозе 100 мкг в каждую половину носа два раза в день (рис. 1).

Для проведения микроэндоскопии слизистой оболочки полости носа использовали контактный эндоскоп диаметром 4,0 мм передне-бокового видения с углом зрения 30° с 60-кратным увеличением НПК «Азимут» (г. Санкт-Петербург, Россия). Для лучшей визуализации различных компонентов эпителия проводили окрашивание слизистой оболочки нижних носовых раковин 1%-ным водным раствором метиленового синего по методике М.А. Хорольской [9].

Оценивали однородность окраски эпителия, форму ядер, расположение клеточных элементов, продукцию слизи. В норме поверхностный слой слизистой оболочки представлен эпителиальными клетками, равномерно расположенными, однородно окрашенными. Ядра округлой формы среднего размера [9]. Неоднородная окраска слизистой оболочки полости носа с наличием областей, не воспринимавших окрашивание метиленовым синим, – метилен-резистентные поля. Такие поля образованы скоплением бока-

Таблица. Динамика жалоб у больных хроническим полипозным риносинуситом до и после четырехнедельного применения препарата Назонекс

Жалобы	Балл	До использования препарата Назонекс		Через четыре недели использования препарата Назонекс	
		количество пациентов, абс.	частота встречаемости, %	количество пациентов, абс.	частота встречаемости, %
Боль и/или давление в области лица	0	16	38,1	25	59,5
	1	13	31,0	11	26,2
	2	10	23,8	5	11,9
	3	3	7,1	1	2,4
Затруднение носового дыхания	0	–	–	7	16,7
	1	7	16,7	18	42,8
	2	30	71,4	16	38,1
	3	5	11,9	1	2,4
Гиперсекреция	0	–	–	12	28,6
	1	2	4,76	18	42,8
	2	35	83,3	12	28,6
	3	5	11,9	–	–
Нарушение обоняния	0	7	16,7	12	28,6
	1	17	40,5	20	47,6
	2	12	28,5	6	14,3
	3	6	14,3	4	9,5
Приступы чихания	0	3	7,1	7	16,7
	1	16	38,1	22	52,4
	2	22	52,4	13	30,9
	3	1	2,4	–	–

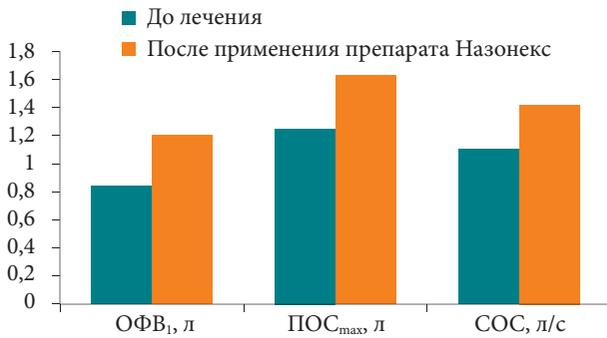


Рис. 1. Динамика показателей воздушной проходимости полости носа до и после применения препарата Назонекс у больных хроническим полипозным риносинуситом

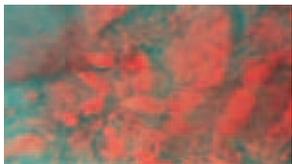


Рис. 2. Микроэндоскопическая картина слизистой оболочки полости носа у больных хроническим полипозным риносинуситом. Окраска метиленовым синим. Увеличение × 60



Рис. 3. Микроэндоскопическая картина слизистой оболочки полости носа у больных хроническим полипозным риносинуситом после четырехнедельного применения Назонекса. Окраска метиленовым синим. Увеличение × 60

ловидных клеток в стадии секреции. По количеству полей судят об интенсивности секретобразования в слизистой оболочке полости носа [9]. При выполнении контактной эндоскопии слизистой оболочки нижних носовых раковин у больных хроническим полипозным риносинуситом до применения препарата Назонекс визуализировались неравномерная окраска эпителия, повышенное количество окрашенного носового секрета, расположение клеточных полей скоплениями. Это указывало на выраженное секретобразование. Местами определялись переходы эпителия в полосы темно-синего цвета, что расценивалось как складчатость слизистой оболочки при отеке в полости носа (рис. 2). При повторной контактной эндоскопии после четырехнедельного применения препарата Назонекс в дозе 100 мкг в каждую половину носа два раза в день отмечалась положительная динамика в отношении метилен-резистентных полей. Микроэндоскопическая картина демонстрировала однородность

окраски эпителия и равномерное расположение клеточных элементов, что свидетельствовало об уменьшении складчатости слизистой оболочки, отека и секретобразования (рис. 3). При повторном визите к врачу через четыре недели после применения препарата Назонекс в дозе 100 мкг два раза в день семеро (16,7%) из 42 пациентов решили воздержаться от оперативного лечения в связи с улучшением носового дыхания.

Заключение

Препарат Назонекс оказывает положительный клинический эффект со стороны полости носа у больных хроническим полипозным риносинуситом, облегчает носовое дыхание и снижает гиперсекрецию слизистой оболочки, что безусловно улучшает качество жизни. В ряде случаев препарат Назонекс позволяет воздержаться от проведения хирургического вмешательства на структурах полости носа у больных хроническим полипозным риносинуситом. ☼

Литература

1. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. European Position Paper On Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012 // Rhinol. Suppl. 2012. Vol. 23. P. 1–298.
2. Emanuel I.A., Shah S.B. Chronic rhinosinusitis: allergy and sinus computed tomography relationships // Otolaryngol. Head Neck Surg. 2000. Vol. 123. № 6. P. 687–691.
3. Savolainen S. Allergy in patients with acute maxillary sinusitis // Allergy. 1989. Vol. 44. № 2. P. 116–122.
4. Карпищенко С.А. Наш опыт эндоскопической ринохирургии // Ученые записки. 2010. Т. VII. № 3. С. 9.
5. Вохидов У.Н. Данные сравнения ретроспективных и проспективных групп больных с хроническим полипозным риносинуситом // Folia otorhinolaryngologiae et pathologiae respiratoriae. 2014. Т. 3. № 20. С. 10–16.
6. Hopkins C., Browne J.P., Slack R. et al. The national comparative audit of surgery for nasal polyposis and chronic rhinosinusitis // Clin. Otolaryngol. 2006. Vol. 31. № 5. P. 390–398.
7. Suzuki H., Ikeda K. Mode of action of long-term low-dose macrolide therapy for chronic sinusitis in the light of neutrophil recruitment // Curr. Drug. Targets. Inflamm. Allergy. 2002. Vol. 1. № 1. P. 117–126.
8. Колесникова О.М. Роль вазомоторной формы дисфункции эндотелия в патогенезе вазомоторного и аллергического ринитов: автореф. ... дис. канд. мед. наук. СПб., 2008.
9. Хорольская М.А. Контактная микроэндоскопия в диагностике, лечении вазомоторного и хронического гипертрофического ринитов: автореф. ... дис. канд. мед. наук. Красноярск, 2011.

Efficacy of Nasonex in Treatment of Patients with Chronic Polypous Rhinosinusitis

S.A. Karpishchenko, O.M. Kolesnikova

First Saint-Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

Contact person: Olga Mikhaylovna Kolesnikova, olga_lozo@mail.ru

It has been proved that Nasonex ameliorated nasal breathing, reduces hypersecretion by nasal mucosa, thus improving quality of patients with chronic polypous rhinosinusitis. In some cases, administration of the drug in such patients let to refrain from performing surgical intervention on structures of the nasal cavity.

Key words: chronic polypous rhinosinusitis, surgical intervention, intranasal glucocorticosteroids, Nasonex